Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Nach Verätzung entstandene supralargyngeale Pharynxstenosen und ihre operative Behandlung

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Victor Pommeresch
approb. Arzt aus Groiztsch (Sachsen)

Tag der Promotion: 15. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

410

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Lotsch**

Prof Dr. **Hildebrand**

Einleitend wird die Entstehung supralaryngealer Pharynxstenosen durch Verätzung behandelt und darauf hingewiesen, daß bei den Verätzungsstrikturen dasselbe typische Bild der Stenose entstehen kann, wie man es nach Vernarbung tiefer im Hypopharynx gelegener luetischer Geschwürsprozesse zu sehen bekommt. Es wird alsdann die Therapie dieser Strikturen besprochen und hervorgehoben, daß in den Lehrbüchern nur der Rat erteilt wird, durch systematische Bougierung die allmähliche Erweiterung der Stenose anzustreben. Verfasser weist nach, daß diese Behandlungsart, so mühselig und qualvoll sie ist, nicht ohne Gefahren und in ihren Erfolgen sehr zweifelhaft ist. Durch diese Therapie kommt es nur erneut zur Bildung von Narbengewebe. Ohne die immer von neuem zu wiederholende Bougierung ist die Erweiterung nicht von Dauer, da auch hier die Zusammenziehung der Narben erfolgt. Der Defekt der Wand muß durch gute Haut ersetzt werden, das ist die Vorbedingung für eine radikale operative Therapie. Auf dem Gebiet des plastischen Pharynx- und Oesophagusersatzes hat v. Hacker bahnbrechend gewirkt. Seine pharyngo- und oesophagoplastischen Prinzipien und Operationsvorschläge werden in der Arbeit erwähnt. Für die supralaryngeale Pharynxstenose hat Axhausen ein eigenes Operationsverfahren angegeben, das letzten Endes nichts anderes darstellt als eine Uebertragung der plastischen Prinzipien v. Hackers auf diesen speziellen Fall. Seine Methode, die in der Dissertation ausführlich beschrieben wird, besteht aus zwei Akten. Zuerst wird durch Pharyngotomia lateralis, Spaltung der Stenose und Lappenplastik ein breites Pharyngostoma an der Stelle der Stenose geschaffen und dann wird der Hautanteil der so gebildeten Lippenfistel umschnitten, nach dem Pharynx zu umgeklappt und an der zusammenstoßenden Stelle durch Naht vereinigt. Nach diesem Verfahren operierte Axhausen zwei Fälle von supralaryngealer Pharynxstenose, entstanden durch postluetische Narbenverengerung, und erzielte beide Male einen vollen Erfolg. Neuerdings ist nun diese, von Axhausen ausgebaute und erprobte Methode mit demselben erfreulichen Erfolge in einem Fall von Verätzungsstriktur von Lotsch zur Anwendung gebracht worden, dessen Krankengeschichte ausführlich in der Dissertation wiedergegeben wird. Es handelte sich um eine Patientin, die irrtümlich Kalkmilch getrunken, diese aber nicht her-

untergeschluckt, sondern sofort wieder von sich gegeben hatte. Allmählich traten Atemnot und Schlingbeschwerden auf, die, als sie in die Klinik kam, sehr bald die Vornahme der Tracheotomie und Gastrostomie nötig machten. Genaue Untersuchung ergab Verwachsungen der hinteren Gaumenbögen und der Rachenwand, die gelöst wurden. Erst jetzt war es möglich, die zweite Stenose dicht über dem Larynxeingang in Form eines Diaphragmas mit einer kaum bleistiftdünnen Durchgangsöffnung zu erkennen. Durch Pharyngotomia ext. und Lappenplastik nach Axhausen wurde in verhältnismäßig kurzer Zeit eine völlige Beseitigung der Stenose erreicht. Bei der Entlassung konnte die Patientin ohne irgend welche Beschwerden alles essen, die Sprache war zwar etwas heiser, aber durchaus, auch in der Ferne, klanghaltig und verständlich. Eine mehrere Monate später stattgehabte Nachuntersuchung fand den günstigen Abgangsbefund unverändert. Eine Wiederkehr der Stenose ist demnach ein für allemal ausgeschlossen. Im Schlußwort der Arbeit wird empfohlen, von vornherein auf die mühsame und quälende konservative Behandlung zu verzichten und nach den genügend vorliegenden günstigen Erfahrungen mit der Indikationsstellung zur radikalen typischen Operation durch Pharyngotomia externa und Lappenplastik nicht zu zögern.

Lebenslauf.

Ich, Karl Adolf Victor Pommeresch, bin geboren am 27. 2. 1892 zu Grötzsch Kgr. Sachsen, als ältester Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Alfred Pommeresch und seiner Ehefrau Clementine geb. Kliver und evangelischer Religion. Nachdem ich Ostern 1911 das Reifezeugnis des humanistischen Gymnasiums zu Wittstock erworben hatte, studierte ich an den Universitäten in Kiel und Berlin Medizin und bestand im Juli 1914 die ärztl. Vorprüfung. Im August 1914 wurde ich eingezogen und im Verlauf des Krieges zum Leutnant und Oberleutnant d. R. befördert. Nach Rückkehr aus dem Felde nahm ich am 1. Dez. 1918 meine Studien an der Universität Berlin wieder auf und bestand am 1. Mai 1920 vollständig die ärztl. Staatsprüfung. Ein halbes Jahr des praktischen Jahres wurde mir auf Grund meiner Kriegsdienstzeit erlassen. Den Rest absolvierte ich an dem städtischen Krankenhause zu Wittenberge. Am 1. Dezember 1920 erhielt ich die Approbation als Arzt und bin seit dieser Zeit in der Allgemeinpraxis meines Vaters als Assistent tätig.